

Sistema Informativo Ospedali di Comunità (SIOC)

(PNRR – obiettivo M6C2 – sub-investimento 1.3.2.2.1)

Specifiche funzionali

Versione 1.2

Gennaio 2026

Sommario

1.	Introduzione	3
1.1	Storia del documento	3
1.2	Obiettivi del documento	4
1.3	Definizioni	4
1.4	Riferimenti	5
2.	Sistema SIOC	6
2.1	Ambito di rilevazione dei flussi informativi	6
2.2	Informazioni Funzionali relative ai Tracciati	6
2.2.1	Tracciati	6
2.2.2	Assunzioni di base	6
2.2.3	Tempi e modalità di invio	7
2.3	Descrizione funzionale dei Tracciati Record	8
2.3.1	Formato File	8
2.3.2	Tipo di Dati	8
2.3.3	Avvertenze Generali per la valorizzazione dei campi	8
2.3.4	Descrizione funzionale dei campi	10
2.3.5	Standard tecnologici per la predisposizione dei dati	10
2.4	Struttura XML per tracciato ANAGRAFICA	10
2.4.1	Diagramma Struttura XML per tracciato ANAGRAFICA	11
2.4.2	Tracciato ANAGRAFICA - Definizione Campi	12
2.5	Struttura XML per tracciato RICOVERO	19
2.5.1	Diagramma Struttura XML per tracciato RICOVERO	20
2.5.2	Tracciato RICOVERO – Definizione Campi	22
2.6	Tracciati XML - XSD	29
2.7	Controlli, validazione e invio file	29
2.8	Campi chiave per rettifica dei dati trasmessi	29
2.9	Modalità di Invio	31
2.10	Tracciato Anagrafica soggetto	32
2.10.1	Tracciato Anagrafica soggetto XML (Esempio)	32
2.10.2	Tracciato Anagrafica soggetto XSD	32
2.10.3	Riepilogo controlli e codici anomalia	36
2.11	Tracciato T2_Ricovero	40
2.11.1	Tracciato T2_Ricovero XML (Esempio)	40
2.11.2	Tracciato T2_Ricovero XSD	41
2.11.3	Riepilogo controlli e codici anomalia	46
2.12	Allegati al Sistema SIOC	51
2.12.1	Allegato 1: Tabella Codifica Codici d'Errore	51

1. INTRODUZIONE

1.1 Storia del documento

Versione:	Data:	Sintesi variazioni:
1.0	Ottobre 2025	Prima stesura del documento
1.1	Ottobre 2025	Par. 2.5.1 Diagramma Struttura XML per tracciato RICOVERO - Reso obbligatorio condizionato (NBB) campo <i>Valutazione ADL all'ingresso</i> in base ad età (pag. 20) Par. 2.5.2 Tracciato RICOVERO – Definizione Campi - Reso obbligatorio condizionato (NBB) campo <i>Valutazione ADL all'ingresso</i> in base ad età (pag. 26) Par. 2.11.2 Tracciato T2 Ricovero XSD - Reso obbligatorio condizionato (NBB) campo <i>Valutazione ADL all'ingresso</i> in base ad età (pag. 44) Par. 2.11.3 Riepilogo controlli e codici anomalia: - Corretta descrizione errore per campo Soggetto segnalante al Medico la possibilità di ricovero eliminando valori (6,7,8) (pag. 47) - Corretta descrizione errore Codice COT specificando che non si tratta di solo STS11 ma della concatenazione (pag. 47)
1.2	Gennaio 2026	Par. 2.4.1 e 2.5.1 Diagramma Struttura XML per tracciato - Aggiunta molteplicità sulla root dei tracciati T1 e T2 nell'immagine dello schema di flusso Par. 2.10.2 e 2.11.2 Tracciato XSD - Aggiunta molteplicità sulla root dei tracciati T1 e T2 negli xsd - Aggiunto valore "9 dato mancante" al campo dell'xsd Anagrafica campo Titolo di Studio Par. 2.4.2 Tracciato ANAGRAFICA - Definizione Campi - Aggiunto valore "9 dato mancante" al campo Titolo di Studio - Aggiunto valore "999 per stato estero" al campo 13 - Azienda sanitaria di residenza - Aggiunto valore 999999 per senza fissa dimora campo 14 Comune/Stato di Residenza Par. 2.10.3 Riepilogo controlli e codici anomalia - Aggiunto valore 9 nella descrizione del codice di errore Par. 2.5.2 Tracciato RICOVERO – Definizione Campi - Aggiunto indicazione "STS11, RIA.11 e HSP.11" al campo 4 Codice Struttura

		• Modificato valore "999999 se dato mancante" al campo 16 Codice struttura provenienza del paziente • Modificata condizione sull'età ">=19" per i campi 21 Valutazione ADL all'ingresso; 22 Valutazione ADL alla dimissione Par. 2.11.3 Riepilogo controlli e codici anomalia • Aggiunto codice di errore per mancata corrispondenza chiave nel tracciato T2 nel tracciato T1 • Modificata condizione sull'età ">=19" per i campi 21 Valutazione ADL all'ingresso; 22 Valutazione ADL alla dimissione
--	--	---

1.2 Obiettivi del documento

Il presente documento di Specifiche funzionali del sistema informativo Ospedali di Comunità (SIOC) recepisce quanto previsto dal Decreto Ministeriale del 4 agosto 2025 ([Gazzetta Ufficiale n. 215 del 16 settembre 2025](#)), e ha l'obiettivo di:

- fornire una descrizione funzionale chiara e consistente dei singoli campi del tracciato;
- fornire le regole funzionali per la corretta valorizzazione dei campi;
- descrivere le regole funzionali per la valorizzazione dei singoli campi.

Gli aggiornamenti di versione del presente documento di specifiche saranno resi disponibili sul portale del Ministero della salute (www.salute.gov.it) nella [sezione dedicata](#) al relativo flusso informativo.

1.3 Definizioni

Nella tabella riportata di seguito sono elencati tutti gli acronimi e le definizioni adottate nel presente documento.

#	Acronimo / Riferimento	Definizione
1	DM	Decreto Ministeriale
2	DT	Disciplinare Tecnico
3	NSIS	Nuovo Sistema Informativo Sanitario
4	P.A.	Province autonome
5	XML	eXtensible Markup Language
6	XSD	XML Schema Definition
7	SIOC	Sistema informativo per il monitoraggio delle attività erogate dagli ospedali di comunità

1.4 Riferimenti

#	Riferimento	Descrizione
1	Decreto 4 agosto 2025	Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle attività erogate dagli ospedali di comunità.
2	<u>Disciplinare tecnico Allegato 1 DM 4 agosto 2025</u>	Il disciplinare tecnico (allegato al DM del 4 agosto 2025) descrive i contenuti del SIOC

2. SISTEMA SIOC

2.1 Ambito di rilevazione dei flussi informativi

I dati richiesti dal Decreto Ministeriale del 4 agosto 2025 ([Gazzetta Ufficiale n. 215 del 16 settembre 2025](#)) sono relativi al set di informazioni legate alle attività e alle prestazioni erogate dagli ospedali di comunità ovvero di quelle strutture sanitarie di ricovero che afferiscono alla rete di offerta dell'Assistenza Territoriale che svolgono una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, al fine di evitare ricoveri ospedalieri impropri o favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio, così come previsto dal DM 23 maggio 2022, n. 77 paragrafo 11 "Ospedale di comunità" in coerenza con il DM 2 aprile 2015, n. 70, paragrafi 10 e 10.1.

Il SIOC risponde all'esigenza di acquisire informazioni necessarie per monitorare le attività degli ospedali di comunità, in particolare, per monitorare l'adeguatezza delle continuità delle cure e dell'assistenza agli standard qualitativi e quantitativi dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), rilevando:

- a. Caratteristiche anagrafiche e sociosanitarie dell'assistito;
- b. Codice individuale dell'assistito;
- c. Motivazione e caratteristiche dell'episodio di cura
- d. Grado di autonomia dell'assistito;
- e. Dati relativi alle prestazioni erogate;

2.2 Informazioni Funzionali relative ai Tracciati

2.2.1 Tracciati

I contenuti informativi del SIOC sono suddivisi nei seguenti sottogruppi d'informazioni:

- **Tracciato ANAGRAFICA ASSISTITO** - che contiene le informazioni di carattere anagrafico
- **Tracciato RICOVERO** - che contiene le informazioni relative al ricovero

2.2.2 Assunzioni di base

1. L'invio dei file viene effettuato tramite un tracciato XML.

Per "XML" si intende il linguaggio di markup aperto e basato su testo che fornisce informazioni di tipo strutturale e semantico relative ai dati veri e propri. Acronimo di "eXtensible Markup Language" metalinguaggio creato e gestito dal World Wide Web Consortium (W3C).

2. Per ogni tracciato XML, è fornito il relativo schema XSD di convalida a cui far riferimento.

L'XSD è il linguaggio che specifica le caratteristiche del tipo di documento attraverso una serie di "regole grammaticali". In particolare definisce l'insieme degli elementi del

documento XML, le relazioni gerarchiche tra gli elementi, l'ordine di apparizione nel documento XML e quali elementi e quali attributi sono opzionali o meno

Ulteriori assunzioni di base che riguardano i singoli tracciati sono enunciate nella descrizione dei tracciati stessi.

2.2.3 Tempi e modalità di invio

Il Sistema SIOC viene alimentato con le informazioni relative alle prestazioni erogate dagli ospedali di comunità a partire dal primo trimestre 2026. I dati relativi all'anno 2026 sono conferiti in via sperimentale.

Le trasmissioni al Sistema devono avvenire secondo le modalità indicate nel disciplinare tecnico, parte integrante del citato decreto, e nella documentazione di specifiche tecniche disponibile nella [sezione dedicata](#) al flusso sul portale del Ministero della Salute (www.salute.gov.it).

Resta ferma la possibilità di trasmettere successivamente, nelle tempistiche previste, anche eventuali modifiche o integrazione dei record già trasmessi, come per tutti gli altri flussi NSIS, attraverso la valorizzazione del previsto campo tecnico "modalità di trasmissione" (inserimento, cancellazione, variazione).

I termini dell'invio sono i seguenti:

Tracciati	Periodo di riferimento delle informazioni	Periodo di trasmissione	Termine invio modifiche
Tracciati 1 e 2	I Trimestre	entro il 15 maggio	15 giugno
Tracciati 1 e 2	II Trimestre	entro il 15 agosto	15 settembre
Tracciati 1 e 2	III Trimestre	entro il 15 novembre	15 dicembre
Tracciati 1 e 2	IV Trimestre	entro il 15 febbraio (anno successivo)	15 marzo (anno successivo)

Per l'invio di variazioni, integrazioni e cancellazioni, le Regioni/P.A. dovranno rinviare tutto il record informativo. Non è possibile inviare solo i campi per i quali si è provveduto a correggere eventuali errori/anomalie ma è necessario inviare nuovamente tutto il record. E' consentito anche il solo invio di variazioni, integrazioni e cancellazioni di soli alcuni tracciati conservando la relazione di integrità referenziale che li lega.

Eventuali variazioni riguardanti le modalità e tempi di trasmissione saranno pubblicate sul portale istituzionale del Ministero (www.salute.gov.it), anche in attuazione di quanto previsto

dall'articolo 54 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e successive modificazioni, concernente il codice dell'amministrazione digitale.

2.3 Descrizione funzionale dei Tracciati Record

2.3.1 Formato File

I file da inviare al Ministero della Salute sono in formato XML, in base alle caratteristiche dei file XSD.

I file che non rispettano le caratteristiche del XSD saranno scartati dal sistema.

2.3.2 Tipo di Dati

Il tracciato XML sarà formato dai seguenti componenti:

- "ELEMENT" che possono contenere a loro volta altri Element o valori espliciti (non codificati)
- "ELEMENT" con attributi, il cui valore, in genere, appartiene a un insieme già predefinito.

2.3.3 Avvertenze Generali per la valorizzazione dei campi

- Tutti i campi indicati come obbligatori (come indicato più avanti nella tabella della descrizione funzionale dei campi) sono vincolanti per il caricamento del record.
- I campi data sono espressi nel formato YYYY-MM-DD dove DD rappresenta il giorno (se è inferiore a 10, viene aggiunto uno zero) – MM il mese (se è inferiore a 10 viene aggiunto uno zero) e YYYY l'anno.

Esempio:

2024-11-27: 27 novembre 2024.

2.3.3.1 CUNI – modalità di alimentazione

Il Codice univoco non invertibile (CUNI) rappresenta l'identificativo dell'assistito a cui è stata applicata una funzione non invertibile e resistente alle collisioni. Tale funzione è rappresentata da un algoritmo di hash che, applicato all'identificativo (dato in input), produce un codice univoco (digest di output) dal quale non è possibile risalire all'identificativo di origine. A parità di input viene restituito sempre lo stesso output. L'algoritmo di hash adottato è definito dalla dal Ministero della Salute ed è condiviso tra tutti i soggetti alimentanti al fine di rendere l'identificativo univoco non invertibile così ottenuto, a fronte dello stesso identificativo in input, **unico sul territorio nazionale**.

In particolare, si prevedono le seguenti specifiche tecniche:

- funzione di Hash irreversibile a 256 bit
- output 32 bytes

Per la generazione del CUNI si utilizza l'algoritmo HMAC-SHA-256 con digest di output codificato in Base64. Fare riferimento a quanto esplicitato nel Manuale Utente relativo alla

"Piattaforma per la Generazione Codice Univoco (Admin Console)" per il download e l'utilizzo degli strumenti forniti dal Ministero della Salute utili per la generazione del CUNI (Encoding Agent e API java) e per il download della chiave pubblica di cifratura dell'identificativo. Per accedere alla piattaforma per la Generazione Codice Univoco è necessario essere registrati all'NSIS ed avere l'adeguata profilazione.

Prima che l'identificativo venga trasformato in CUNI deve essere validato tramite il servizio di validazione esposto dal Ministero dell'Economia e Finanze (MEF).

Di seguito le possibili tipologie di identificativo che possono essere dati in input alla funzione di generazione del CUNI previa validazione tramite il servizio esposto dal MEF:

- Per i soggetti iscritti al Servizio sanitario nazionale utilizzare il codice fiscale a 16 caratteri (legge 412/91);
- Per i cittadini europei in possesso di Tessera europea di assicurazione malattia (TEAM) riportare il numero di identificazione personale del titolare, a 20 caratteri, riportato sulla TEAM;
- Per i cittadini Europei non in possesso della TEAM e non iscrivibili al Servizio sanitario nazionale utilizzare il codice Europeo non iscritto (ENI) a 16 caratteri (Circolare Ministero della Salute 19 febbraio 2008);
- Per gli stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno deve essere riportato il codice di Straniero temporaneamente presente (STP) a 16 caratteri (ai sensi D.P.R. 31.8.1999 n. 394 e della circolare del Ministero della Sanità 24.4.2000, n.5);
- Per gli stranieri richiedenti protezione internazionale utilizzare il codice fiscale numerico provvisorio a 11 cifre (D.Lgs 142/2015).

Qualora il soggetto abbia richiesto l'anonimato, alla funzione di generazione del CUNI deve essere data in input una stringa di 16 spazi; l'output sarà la seguente stringa (88 caratteri):

`cVuZtwL7gjVHTMLKPVCSMEt/nAc3rdESXfOwk/qBeQw=pnRO6qrNCVGyXkvuaz2swu9RE
xX6jH3C/h/Tvi5MI4k=`

2.3.3.2 Codice identificativo unico del record (ID_REC) – modalità di alimentazione

Il Codice identificativo unico del record rappresenta l'identificativo del singolo record inviato ed è la concatenazione dei campi chiave del record. Tale funzione è rappresentata da un algoritmo di hash che, applicato all'id_rec (dato in input), produce un codice univoco (digest di output) dal quale non è possibile risalire all'id_rec di origine. L'algoritmo di hash adottato è definito dalla del Ministero della salute ed è condiviso tra tutti i soggetti alimentanti al fine di rendere la modalità di generazione dell'id_rec univoco non invertibile unica sul territorio nazionale.

In particolare, si prevedono le seguenti specifiche tecniche:

- funzione di Hash irreversibile a 256 bit
- output 32 bytes – output 88 caratteri;

Per la generazione dell'id_rec si utilizzerà l'algoritmo HMAC-SHA-256 con digest di output codificato in Base64. Fare riferimento a quanto esplicitato nel Manuale Utente relativo alla "Piattaforma per la Generazione Codice Univoco (Admin Console)" per il download e l'utilizzo degli strumenti forniti dal Ministero utili alla codifica dell>ID_REC (Encoding Agent e API java) e per il download della chiave pubblica di cifratura dell>ID_REC. Per accedere alla

piattaforma per la Generazione Codice Univoco è necessario essere registrati all'NSIS ed avere l'adeguata profilazione.

Di seguito si riporta l'elenco dei campi che devono essere concatenati, nell'ordine indicato, e forniti in input all'algoritmo di Hash per la generazione dell'ID_REC:

Tracciato 1: Anagrafica Assistito

ID_REC: Codice Regione+Codice Azienda+Codice Struttura+Numero della scheda di ricovero

Tracciato 2: Ricovero

ID_REC: Codice Regione+Codice Azienda+Codice Struttura+Numero progressivo della scheda di ricovero

#	Campi da concatenare
2	Codice Regione
3	Codice Azienda
4	Codice Struttura
5	Numero Progressivo scheda di ricovero

2.3.4 Descrizione funzionale dei campi

Nei tracciati è riportata la descrizione funzionale dei campi.

2.3.5 Standard tecnologici per la predisposizione dei dati

L'utente deve provvedere alla creazione e alla predisposizione di documenti conformi alle specifiche dell'Extensible Markup Language (XML) 1.0 (raccomandazione W3C 10 febbraio 1998).

2.4 Struttura XML per tracciato ANAGRAFICA

Il tracciato Anagrafica (*FisSIOC_1*) comprende i dati anagrafici dell'utente oggetto della rilevazione e gli eventuali problemi socio-familiari, nonché i codici identificativi della Regione, dell'Azienda Sanitaria e della struttura in cui è ubicato l'ospedale di comunità.

Il disciplinare tecnico del *Decreto Ministeriale del 4 Agosto 2025* riporta la lista delle informazioni relative al TRACCIATO 1 - ANAGRAFICA.

Per esigenze di standard e logica di programmazione, l'ordine delle "Dimensioni di analisi" (di seguito denominate Nodo di riferimento) può non corrispondere. Questa metodologia è stata adottata per mantenere una gerarchia specifica o una congrua associazione delle informazioni, permettendo così di ottimizzare le prestazioni del flusso delle informazioni.

I nodi di riferimento, intesi come insiemi di informazioni, associati all'evento sono riportati nella seguente tabella come definito nel disciplinare tecnico di riferimento:

Tracciato	Nodo di riferimento	Campo (campi chiave riportati in rosso)
FlsSIOC_1	T1_Anagrafica\CampiTecnici	Tipo Trasmissione
		ID_REC
	T1_Anagrafica\DatiAnagrafici	Codice Regione
		Codice Azienda
		Codice Struttura
		Numero della scheda di ricovero
		Identificativo univoco CUNI
		Validità del codice Identificativo dell'assistito
		Tipologia del codice Identificativo dell'assistito
		Genere
		Anno di nascita
		Regione di Residenza
		Azienda sanitaria di residenza
		Comune/Stato di Residenza
		Cittadinanza
		Stato civile
		Titolo di studio
		Problemi socio- familiari
		Nodo «Problemi Socio-familiari»

Il dominio dei contenuti informativi, quindi, i valori ammessi, vengono specificati nel 2.4.2 riportante una tabella specifica per la definizione dei campi.

Nel paragrafo 2.10.2 viene riportato lo schema xsd dove vengono definiti i valori consentiti per ogni campo.

2.4.1 Diagramma Struttura XML per tracciato ANAGRAFICA

Di seguito si presenta lo schema del flusso relativo al tracciato Anagrafica.

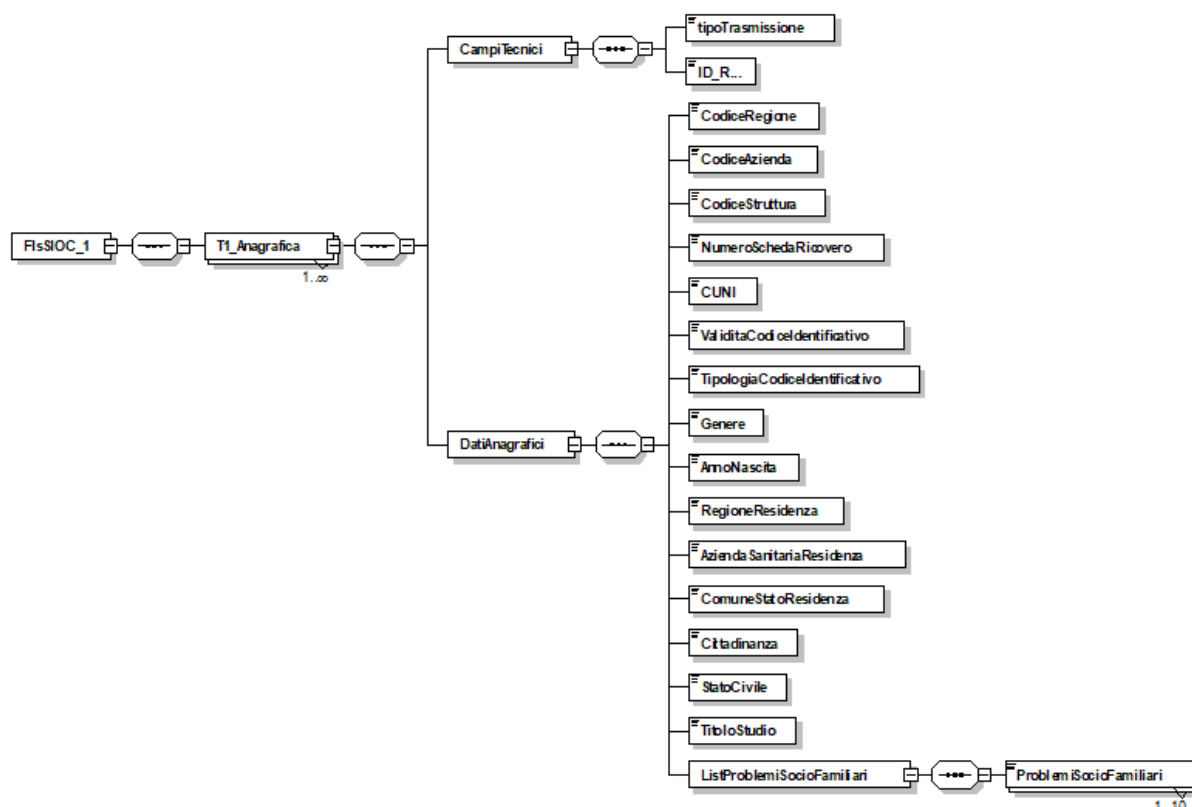
L'*header*, quindi record di testa, è **FlsSIOC_1**. Di seguito, nel tracciato xml, troveremo le informazioni relative al tipo di trasmissione e a tutte le informazioni anagrafiche. La mappatura dei diversi flussi indica la gerarchia, quindi la dipendenza di informazioni. I connettori così

strutturati  indicano la presenza di *tag* (istruzioni) all'interno del nodo. Vengono poi riportati gli altri flussi (o nodi) posizionati in modalità gerarchica.

In corrispondenza di alcuni flussi (o nodi) nel diagramma viene riportato il simbolo . Questo identifica che possono esserci più nodi che, allo stesso livello, riportano, ovviamente, tutte le informazioni collegate a quel nodo.

La non perfetta corrispondenza con i tracciati indicati nel disciplinare tecnico allegato al decreto relativo, è dovuta all'organizzazione della logica di programmazione.

La gerarchia delle informazioni è importante per capire le diverse dipendenze.



2.4.2 Tracciato ANAGRAFICA - Definizione Campi

Si riporta di seguito il tracciato delle informazioni richieste.

Con “nodo di riferimento” si identifica il raggruppamento di un insieme di informazioni relative alla tematica assunta come nodo.

Si specificano, inoltre, le caratteristiche che le informazioni devono riportare per rendere il flusso univoco ed omogeneo su tutto il territorio nazionale, così come descritto nel disciplinare tecnico di riferimento.

Ad es. un campo definito *campo data* deve rispecchiare il formato specificato *yyyy-mm-dd*. Oppure nel campo *Tipo*, che identifica il tipo di azione che assume il flusso in arrivo, riporta i valori ammessi: I inserimento, V variazione, C cancellazione.

Si riporta un Legenda per specificare le abbreviazioni e acronimi utilizzati nella spiegazione del tracciato dell'xml.

Legenda	
Tipo campo	Obbligatorietà
A: campo Alfabetico	OBB: sempre obbligatorio
AN: campo alfanumerico	FAC: sempre facoltativo
N: campo numerico	NBB: obbligatorio se si verificano le condizioni indicate
D: campo data (YYYY-MM-DD)	

ID	Nome	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di dominio	Lunghezza
1	Tipo Trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Va utilizzato il codice "I" per la trasmissione di informazioni nuove o per la ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate dal sistema di acquisizione. Va utilizzato il codice "V" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una sovrascrittura dal sistema di acquisizione. Va utilizzato il codice "C" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una cancellazione dal sistema di acquisizione.	A	OBB	Valori Ammessi: I=Inserimento C=Cancellazione V=Variazione Va utilizzato il codice "I" per la trasmissione di informazioni nuove o per la ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate dal sistema di acquisizione. Va utilizzato il codice "V" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una sovrascrittura dal sistema di acquisizione. Va utilizzato il codice "C" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una cancellazione dal sistema di acquisizione.	1
2	Codice Regione	Indica il codice della Regione	AN	OBB	CAMPO CHIAVE Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con DM 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali.	3
3	Codice Azienda	Indicare il codice dell'azienda sanitaria locale in cui è ubicata la struttura OdC	AN	OBB	CAMPO CHIAVE Il campo deve essere valorizzato con i codici a tre caratteri della azienda sanitaria in cui è ubicata la struttura OdC.	3
4	Codice Struttura	Indicare il codice della struttura OdC erogatrice	AN	OBB	CAMPO CHIAVE I codici da utilizzare sono quelli indicati nei modelli ministeriali STS11, RIA.11 e HSP.11	6

5	Numero della scheda di ricovero	Indica il numero della scheda di ricovero	AN	OBB	CAMPO CHIAVE Le prime 2 cifre identificano l'anno di ingresso, le altre 6 corrispondono alla numerazione progressiva di ricovero all'interno dell'anno. Il codice da utilizzare è articolato in: 1) la parte numerazione (ultime 6 cifre) deve essere numerica e $\neq 0$; 2) le prime 2 cifre devono essere uguali all'anno di ricovero (che può essere anche dell'anno precedente); Il numero deve essere univoco per la struttura erogatrice e non deve mai ripetersi nel corso dell'anno	8
6	ID_REC	Campo tecnico ottenuto dalla concatenazione dei campi chiave	AN	OBB	CAMPO CHIAVE ID_REC: Codice Regione+Codice Azienda+Codice Struttura+Numero della scheda di ricovero	88
7	Identificativo univoco CUNI	Codice identificativo dell'assistito. Le regioni sostituiscono al codice identificativo dell'assistito il codice univoco CUNI, generato applicando le procedure di cui al decreto del Ministro della salute 7 dicembre 2016, n. 262.	AN	OBB	I codici identificativi ammessi, a partire dai quali generare il CUNI, sono: - Per i soggetti iscritti al Servizio sanitario nazionale utilizzare il codice fiscale, a 16 caratteri (legge n. 412 del 1991); - Per i cittadini europei in possesso di Tessera europea di assicurazione malattia (TEAM), riportare il numero di identificazione personale del titolare, a 20 caratteri, presente sulla TEAM; - Per i cittadini europei non in possesso della TEAM e non iscrivibili al Servizio sanitario nazionale, utilizzare il codice ENI (Europeo non iscritto) a 16 caratteri (Circolare Ministero della Salute 19 febbraio 2008); - Per gli stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno, riportare il codice STP (Straniero temporaneamente presente) a 16 caratteri (D.P.R. 31 agosto 1999, n. 394 e Circolare del Ministero della Sanità 24 aprile 2000, n. 5); - Per gli stranieri richiedenti protezione internazionale, utilizzare il codice fiscale a 11 caratteri (d.lgs. n. 142 del 2015) In caso di mancata identificazione dell'assistito (per tipi di identificativi non previsti oppure per impossibilità di identificare l'assistito) dovrà essere utilizzato per la generazione del CUNI, un codice nel seguente formato: 20 caratteri di cui i primi 17 X e gli ultimi 3 numerici.	88

8	Validità del codice Identificativo dell'assistito	Informazione relativa all'esito della verifica della validità del codice identificativo dell'assistito effettuata attraverso il servizio di validazione esposto dal sistema TS del MEF.	N	OBB	I valori ammessi sono: 0. Codice identificativo valido (presente in banca dati MEF) 1. Codice identificativo errato (non presente in banca dati MEF)	1
9	Tipologia del codice Identificativo dell'assistito	Informazione relativa alla tipologia del codice identificativo dell'assistito ottenuta a seguito della chiamata al servizio di validazione esposto dal sistema TS del MEF.	N	OBB	I valori ammessi sono: 0. Codice Fiscale, 1. Codice STP, 2. Codice ENI, 3. Codice TEAM, 4. Codice fiscale numerico provvisorio a 11 cifre, 97: codice STP non presente in anagrafica, 98. Assistito richiedente l'anonimato 99. Codice non presente in banca dati	2
10	Genere	Indicare il sesso/genere dell'assistito	N	OBB	I valori ammessi sono: 1. Maschio 2. Femmina 3. Non specificato	1
11	Anno di nascita	Inserire anno di nascita dell'assistito	N	OBB	Formato: AAAA	4
12	Regione di Residenza	Indica la Regione di residenza, oppure eventualmente lo stato estero, presso il quale il paziente risulta legalmente residente alla ammissione	AN	OBB	Indica la Regione di residenza dell'assistito. Per la codifica utilizzare il Codice Regioni di 3 caratteri definito con DM 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche. Se Stato estero valorizzare con 999.	3
13	Azienda sanitaria di residenza	Indica il codice dell'azienda sanitaria locale di residenza dell'assistito.	AN	OBB	Il campo deve essere valorizzato con i codici a tre caratteri della azienda sanitaria locale. Se Stato estero valorizzare con 999.	3
14	Comune/Stato di Residenza	Indica il comune italiano, oppure eventualmente lo stato estero, presso il quale il paziente risulta legalmente residente alla ammissione	AN	OBB	Codici ISTAT (primi 3 caratteri per la provincia e i rimanenti 3 caratteri per il progressivo comune). Si raccomanda di non omettere la rilevazione dello "0" costituente il primo carattere del codice provincia. Per i residenti all'estero codificare 999 i primi 3 caratteri ed il codice	6

					stato estero nei successivi 3, utilizzando il codice stati esteri definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione. Se senza fissa dimora, indicare 999999. sul comune di residenza	
15	Cittadinanza	Identifica la cittadinanza dell'assistito al momento dell'ammissione.	AN	OBB	Utilizzare la codifica Alpha2 (a due lettere) prevista dalla normativa ISO 3166. In caso di apolidi indicare il codice ZZ In caso di cittadinanza sconosciuta indicare XX In caso di dato mancante inserire 99	2
16	Stato civile	Stato civile del paziente al momento dell'ammissione.	N	OBB	Valori ammessi 1. Celibe/nubile 2. Coniugato/a 3. Separato/a 4. Divorziato/a 5. Vedovo/a 6. Unito/a civilmente 7. Già in unione civile (in decesso del partner) 8. Già in unione civile (per scioglimento unione) 9. Non rilevato 99. Dato mancante	2
17	Titolo di studio	Titolo di studio conseguito dall'utente al momento dell'ammissione.	N	OBB	Valori ammessi: 1 Nessun titolo (meno di 5 anni di studio) 2 Licenza elementare (5 anni di studio) 3 Diploma di scuola media inferiore (8 anni di studio) 4 Diploma di scuola media superiore (Qualifica professionale / Maturità) (13 anni di studio) 5 Diploma universitario o laurea breve 6 Laurea o superiore (17 o più anni di studio) 7 Non dichiarato 9 Dato mancante	1

18	Problemi socio-familiari Nodo «Problemi Socio-familiari»	Segnalazione dei problemi di natura socio-familiare rilevati al momento del ricovero, codificato con i valori di dominio indicati nelle specifiche tecniche.	AN	OBB	Valori ammessi: 00 = Nessun problema rilevato 01 = In carico ai servizi sociali 02 = Problemi relazionali/comportamentali/psichiatrici 03 = Dipendenze 04 = Problemi di autonomia, disabilità fisica 05 = Problemi di carattere giudiziario 06 = Difficoltà economiche 07 = Difficoltà abitative 08 = Vive solo/a 09 = Assenza o inadeguatezza del caregiver 10 = Presenza amministratore di sostegno/tutore 99 = Dato mancante Possibilità di inserire più risposte salvo che venga inserito valore 00 o valore 99	2
----	---	--	----	-----	--	---

2.5 Struttura XML per tracciato RICOVERO

Il tracciato Ricovero (*FlsSIOC_2*) comprende le informazioni relative al ricovero dell'utente oggetto della rilevazione per il SIOC.

Il disciplinare tecnico del *Decreto Ministeriale del 4 Agosto 2025* riporta la lista delle informazioni relative al TRACCIATO 2 - RICOVERO.

Per esigenze di standard e logica di programmazione, l'ordine delle "Dimensioni di analisi" (di seguito denominate Nodo di riferimento) può non corrispondere. Questa metodologia è stata adottata per mantenere una gerarchia specifica o una congrua associazione delle informazioni, permettendo così di ottimizzare le prestazioni del flusso delle informazioni.

I nodi di riferimento, intesi come insiemi di informazioni, associati all'evento sono riportati nella seguente tabella come definito nel disciplinare tecnico di riferimento:

Tracciato	Nodo di riferimento	Campo (campi chiave riportati in rosso)
FlsSIOC_2	T2_Ricovero\CampiTecnici	Tipo Trasmissione
		ID_REC
	T2_Ricovero\DatiRicovero	Codice Regione
		Codice Azienda
		Codice Struttura
		Numero Progressivo scheda di ricovero
		Soggetto proponente il ricovero
		Soggetto segnalante al Medico la possibilità di ricovero
		Indicare se il ricovero sia stato mediato attraverso le attività delle Centrali Operative Territoriali COT
		Codice COT
		Data richiesta accoglimento
		Data di ricovero
		Provenienza del paziente
		Codice Regione struttura di provenienza
		Codice ASL struttura di provenienza del paziente
		Codice struttura provenienza del paziente
		Data di dimissione o di decesso
		Giornate di assenza temporanea
		Motivo principale del ricovero
		Modalità di dimissione
		Valutazione ADL all'ingresso
		Valutazione ADL alla dimissione
		Codice diagnosi "Nodo «Diagnosi»"

		Codice procedura/procedura principale "Nodo «Procedura»"
--	--	---

Il dominio dei contenuti informativi, quindi, i valori ammessi, vengono specificati nel 2.5.2 riportante una tabella specifica per la definizione dei campi.
Nel paragrafo 2.11.2 viene riportato lo schema xsd dove vengono definiti i valori consentiti per ogni campo.

2.5.1 Diagramma Struttura XML per tracciato RICOVERO

Di seguito si presenta lo schema del flusso relativo al tracciato Ricovero.

L'*header*, quindi record di testa, è **FlsSIOC_2**. Di seguito, nel tracciato xml, troveremo le informazioni relative al tipo di trasmissione e a tutte le informazioni relative alle Ricovero. La mappatura dei diversi flussi indica la gerarchia, quindi la dipendenza di informazioni. I

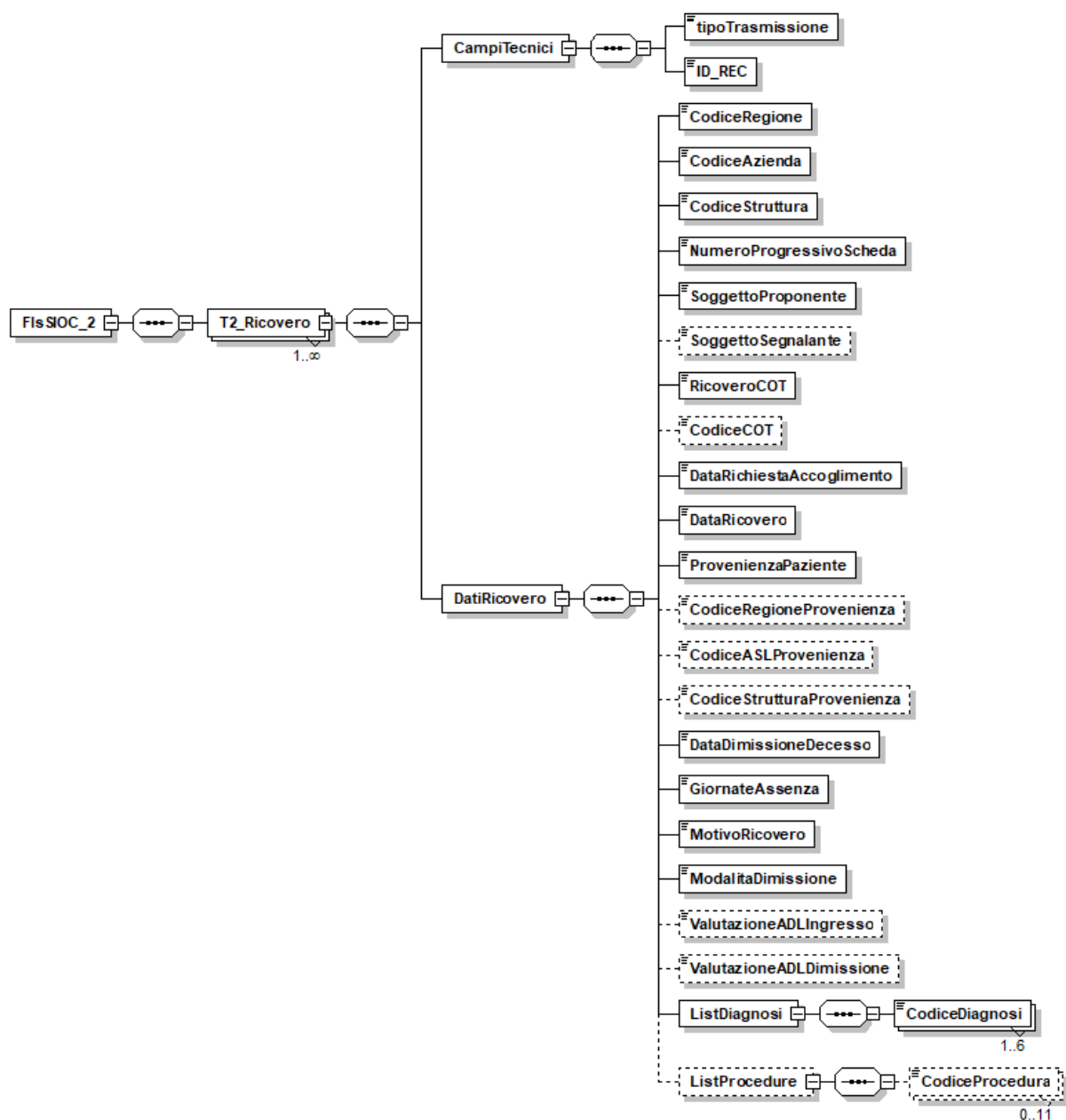
connettori così strutturati  indicano la presenza di *tag* (istruzioni) all'interno del nodo. Vengono poi riportati gli altri flussi (o nodi) posizionati in modalità gerarchica.

In corrispondenza di alcuni flussi (o nodi) nel diagramma viene riportato il simbolo . Questo identifica che possono esserci più nodi che, allo stesso livello, riportano, ovviamente, tutte le informazioni collegate a quel nodo.

La non perfetta corrispondenza con i tracciati indicati nel disciplinare tecnico allegato al decreto relativo, è dovuta all'organizzazione della logica di programmazione.

La gerarchia delle informazioni è importante per capire le diverse dipendenze.

I campi con bordo tratteggiato indicano la non obbligatorietà della presenza delle informazioni.



2.5.2 Tracciato RICOVERO – Definizione Campi

Si riporta di seguito il tracciato delle informazioni richieste.

Con “nodo di riferimento” si identifica il raggruppamento di un insieme di informazioni relative alla tematica assunta come nodo.

Si specificano, inoltre, le caratteristiche che le informazioni devono riportare per rendere il flusso univoco ed omogeneo su tutto il territorio nazionale, così come descritto nel disciplinare tecnico di riferimento.

Ad es. un campo definito campo data deve rispecchiare il formato specificato yyyy-mm-dd. Oppure nel campo Tipo, che identifica il tipo di azione che assume il flusso in arrivo, riporta i valori ammessi: I inserimento, V variazione, C cancellazione.

Si riporta un Legenda per specificare le abbreviazioni e acronimi utilizzati nella spiegazione del tracciato dell'xml.

Legenda	
Tipo campo	Obbligatorietà
A: campo Alfabetico	OBB: sempre obbligatorio
AN: campo alfanumerico	FAC: sempre facoltativo
N: campo numerico	NBB: obbligatorio se si verificano le condizioni indicate
D: campo data (YYYY-MM-DD)	

ID	Nome	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di dominio	Lunghezza
1	Tipo Trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Va utilizzato il codice "I" per la trasmissione di informazioni nuove o per la ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate dal sistema di acquisizione. Va utilizzato il codice "V" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una sovrascrittura dal sistema di acquisizione. Va utilizzato il codice "C" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una cancellazione dal sistema di acquisizione.	A	OBB	Valori Ammessi: I=Inserimento C=Cancellazione V=Variazione Va utilizzato il codice "I" per la trasmissione di informazioni nuove o per la ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate dal sistema di acquisizione. Va utilizzato il codice "V" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una sovrascrittura dal sistema di acquisizione. Va utilizzato il codice "C" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una cancellazione dal sistema di acquisizione.	1
2	Codice Regione	Indica il codice della Regione	AN	OBB	CAMPO CHIAVE Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con DM 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali.	3
3	Codice Azienda	Indicare il codice dell'azienda sanitaria locale in cui è ubicata la struttura OdC	AN	OBB	CAMPO CHIAVE Il campo deve essere valorizzato con i codici a tre caratteri della azienda sanitaria in cui è ubicata la struttura OdC.	3
4	Codice Struttura	Indicare il codice della struttura OdC erogatrice	AN	OBB	CAMPO CHIAVE I codici da utilizzare sono quelli indicati nei modelli ministeriali STS11, RIA.11 e HSP.11	6

5	Numero Progressivo scheda di ricovero	Indica il numero progressivo scheda di ricovero	AN	OBB	CAMPO CHIAVE Le prime 2 cifre identificano l'anno di ingresso, le altre 6 corrispondono alla numerazione progressiva di ricovero all'interno dell'anno. Il codice da utilizzare è articolato in: 1) la parte numerazione (ultime 6 cifre) deve essere numerica e ≠ 0; 2) le prime 2 cifre devono essere uguali all'anno di ricovero (che può essere anche dell'anno precedente; Il numero deve essere univoco per la struttura erogatrice e non deve mai ripetersi nel corso dell'anno	8
6	ID_REC	Campo tecnico ottenuto dalla concatenazione dei campi chiave e numero progressivo scheda di ricovero	AN	OBB	CAMPO CHIAVE ID_REC: Codice Regione+Codice Azienda+Codice Struttura+Numero progressivo della scheda di ricovero	88
7	Soggetto proponente il ricovero	Identifica il soggetto che ha richiesto il ricovero in struttura, codificato con i valori di dominio indicati nelle specifiche tecniche.	N	OBB	Valori ammessi (E): 1= medico di medicina generale; 2= medico di continuità assistenziale; 3= medico specialista ambulatoriale territoriale o ospedaliero; 4= medico del pronto soccorso; 5= pediatra di libera scelta.	1
8	Soggetto segnalante al Medico la possibilità di ricovero	Indica se il caso sia stato segnalato al medico da un soggetto qualificato differente da quelli indicati nel campo 7	N	FAC	Valori ammessi: 1 = Infermiere 2 = Assistente Sociale 3 = Altra tipologia di medico non compresa nel campo 7 4 = Caregiver 5 = Altro operatore dell'assistenza domiciliare 9 = Altro	1

9	Indicare se il ricovero sia stato mediato attraverso le attività delle Centrali Operative Territoriali COT	Indica se, nel processo di valutazione dell'opportunità di ricoverare il paziente presso l'ospedale di comunità, abbia avuto un ruolo attivo una COT	N	OBB	Valori ammessi: 1 = SI 2 = NO	1
10	Codice COT	Indica, qualora il ricovero sia stato mediato da una COT, la concatenazione del codice identificativo della regione, della ASL e codice STS11.	AN	FAC		12
11	Data richiesta accoglimento	Indicare la data di dichiarazione di eleggibilità al ricovero (inserimento in lista di attesa del paziente valutato ed eleggibile)	D	OBB	Formato AAAA-MM-GG	10
12	Data di ricovero	Data del ricovero in struttura.	D	OBB	La data deve essere minore o uguale alla "data di dimissione". Formato AAAA-MM-GG	10
13	Provenienza del paziente	Indica da dove proviene il paziente che entra in struttura. Campo codificato con i valori di dominio indicati nelle specifiche funzionali.	AN	OBB	Valori ammessi: 01 = Domicilio 02 = Ospedale pubblico 03 = Ospedale privato 04 = Pronto Soccorso 05 = Hospice 06 = Struttura residenziale territoriale sociosanitaria 07 = Struttura residenziale sociale 08 = Altro ospedale di comunità 99 = Altre strutture	2
14	Codice Regione struttura di provenienza	<u>Se valore campo 13 diverso da 01</u> indica il codice identificativo della Regione dove si trova la struttura di provenienza del paziente	AN	NBB	Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con DM 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali. Utilizzare 999 se proveniente da strutture all'estero.	3
15	Codice ASL struttura di provenienza del paziente	<u>Se valore campo 14 diverso da 999 e campo 13 diverso da 01 e regione di provenienza del paziente (campo 14) coincide con la regione inviante</u> , indica il codice identificativo della	AN	NBB	Il campo deve essere valorizzato con i codici a tre caratteri della azienda sanitaria in cui è ubicata la struttura OdC.	3

		Azienda dove si trova la struttura di provenienza del paziente				
16	Codice struttura provenienza del paziente	<u>Se valore campo 14 diverso da 999 e valore campo 13 diverso da 01, 07 e 99 e regione di provenienza del paziente (campo 14) coincide con regione inviante</u> , indica il codice identificativo della struttura	AN	NBB	I codici da utilizzare sono quelli indicati nei modelli ministeriali HSP11, RIA11, STS11 Inserire 999999 se dato mancante	6
17	Data di dimissione o di decesso	Data della dimissione dalla struttura, o del decesso in struttura.	D	OBB	Formato: AAAA-MM-GG	10
18	Giornate di assenza temporanea	Numero di giornate nelle quali il paziente, durante il ricovero, è temporaneamente assente. <u>Se paziente assente per meno di 24 ore si considera 1 giorno di assenza.</u>	N	OBB	Formato: NNN	3
19	Motivo principale del ricovero	Identifica il motivo principale che ha determinato la necessità del ricovero	AN	OBB	Valori ammessi: 01 = Sorveglianza e assistenza infermieristica continuativa 02 = Patologia cronica riacutizzata 03 = Monitoraggio clinico e stabilizzazione terapeutica 04 = Educazione/addestramento del paziente e del caregiver 05 = Riattivazione funzionale 06 = Interventi riabilitativi/rieducativi/monodistretto o completamento di interventi estensivi 07 = Acuzie minori 08 = Isolamento per patologia infettiva 99 = Altro	2

20	Modalità di dimissione	Individua lo stato del paziente al momento della dimissione, e l'eventuale continuazione del percorso assistenziale in altre strutture	N	OBB	Valori ammessi: 1 = Dimissione ordinaria al domicilio 2 = Dimissione protetta con attivazione Cure Domiciliari 3 = Dimissione protetta con attivazione Rete Cure Palliative (Hospice, Cure Palliative Domiciliari ecc.) 4 = Dimissione protetta al domicilio con attivazione altri servizi 5 = Trasferimento ad ospedale pubblico o privato 6 = Trasferimento a Struttura residenziale Territoriale Sociosanitaria 7 = Trasferimento ad altre strutture di Cure Intermedie 8 = Dimissione Volontaria 9 = Decesso	1
21	Valutazione ADL all'ingresso	<u>Se valore data di ricovero – anno di nascita >= 19</u> , indica il punteggio individuale, secondo la scala “Indice di Barthel modificato”, misurato all'ingresso in struttura.	N	NBB	Il valore deve essere compreso fra 0 e 100. «Indice di Barthel modificato» in coerenza con quanto già rilevato in altri flussi NSIS (in particolare SDO-R)	3
22	Valutazione ADL alla dimissione	<u>Se valore data di ricovero – anno di nascita >= 19 e se valore campo 20 diverso da 9</u> , indica il punteggio individuale, secondo la scala “Indice di Barthel modificato”, misurato al momento della dimissione dalla struttura.	N	NBB	Il valore deve essere compreso fra 0 e 100. «Indice di Barthel modificato» in coerenza con quanto già rilevato in altri flussi NSIS (in particolare SDO-R)	3

23	Codice diagnosi Nodo «Diagnosi»	Identifica le patologie di cui il paziente è affetto, o condizioni nelle quali si trova (fino ad un massimo di 6) utilizzando la codifica ICD9 CM	AN	OBB	Valori ammessi: ICD9-CM - il codice prevede sotto-classificazioni o sottocategorie; - se la patologia prevede un genere specifico, il sesso (campo A06) del paziente deve essere coerente con quello previsto per la diagnosi; - se la patologia prevede un range di età di validità, l'età del paziente deve essere compresa in questo range; - non è possibile indicare la stessa diagnosi più volte (con progressivi diversi). <u>Risposta Multipla</u>	Min 3 Max 7
24	Codice procedura/procedura principale Nodo «Procedura»	Identifica gli interventi e le procedure effettuati/e durante il ricovero (fino ad un massimo di 11) utilizzando la codifica ICD9 CM	AN	FAC	<u>Risposta Multipla</u>	Min 3 Max 8

2.6 Tracciati XML - XSD

I tracciati che seguono sono stati formattati con indentazioni per renderne più chiara la lettura. Insieme allo schema XML è fornito il relativo schema XSD.

2.7 Controlli, validazione e invio file

I file in fase di acquisizione verranno scartati nel caso non risultino conformi agli schemi XML (di seguito riportati); è consigliabile quindi che gli enti effettuino una validazione preliminare prima di procedere con l'invio. Tale verifica può essere effettuata tramite un validatore che permette di controllare se un documento xml generato in base ad uno schema è ben formato o valido.

Il file sarà scartato dal sistema anche nel caso che il file sia ben formato e valido, ma nei successivi controlli il tracciato non risulti coerente con le specifiche.

2.8 Campi chiave per rettifica dei dati trasmessi

La trasmissione di ciascun evento è univocamente individuata dai seguenti campi chiave:

Tracciato T1_Anagrafica

Tracciato	Nodo di riferimento	Campi chiave
FlsSIOC_1	T1_Anagrafica\DatiAnagrafici	Codice Regione
		Codice Azienda
		Codice Struttura
		Numero Progressivo scheda di ricovero
		Id Record

Tracciato T2_Ricovero

Tracciato	Nodo di riferimento	Campi chiave
FlsSIOC_2	T2_Ricovero\DatiRicovero	Codice Regione
		Codice Azienda
		Codice Struttura
		Numero Progressivo scheda di ricovero
		Id Record

Questo insieme di dati deve essere utilizzato nel caso di Rettifica e di Cancellazione, per identificare in modo univoco il record da aggiornare o da eliminare. Qualora l'errore si riferisca ad uno dei campi di cui sopra non potrà essere rettificato ma annullato e ritrasmesso. All'interno del tracciato, il campo "Tipo Trasmissione" individua se si tratta di un primo inserimento (I) o di una variazione (V) o di una cancellazione (C).

Di seguito si riporta uno schema delle sequenze di trasmissione di movimenti ammesse o scartate dal sistema, in riferimento ad un singolo tracciato record:

Legenda
✓ Operazione Ammessa
✗ Operazione NON Ammessa

Tipo Trasmissione	Quando inviarlo	Precondizioni	Cosa Inviare
<i>I – Tipo Trasmissione Inserimento</i>	<i>Per tutte le operazioni di inserimento di record</i>	<i>Il record NON deve essere già presente nella Base Dati.</i>	<i>Tutto il record valorizzato</i>
<i>V – Tipo Trasmissione Variazione*</i>	<i>Da inviare quando si intende modificare uno dei valori del record precedentemente inviato. Tale operazione non può essere effettuata per i campi chiave per i quali è necessario effettuare in sequenza le operazioni di cancellazione e inserimento del nuovo record</i>	<i>Il record deve essere già presente nella Base Dati (identificato dai campi chiave)</i>	<i>Tutto il record valorizzato</i>
<i>C – Tipo Trasmissione Cancellazione</i>	<i>Da inviare quando si intende eliminare dalla Base Dati un record precedentemente inviato.</i>	<i>Il record deve essere già presente nella Base Dati (identificato dai campi chiave).</i>	<i>Tutto il record valorizzato</i>

* N.B.: In alternativa alla trasmissione di una variazione, è possibile effettuare in sequenza la cancellazione del record errato e successivamente l'inserimento del record corretto.

Primo Invio	Invio Successivo			Note
	I	V	C	
<i>Nessun Invio precedente</i>	✓	✗	✗	<i>Non è possibile trasmettere variazioni o cancellazioni di record non precedentemente inseriti</i>
<i>I – Tipo Trasmissione Inserimento</i>	✗	✓	✓	<i>Un record trasmesso può essere solo modificato o cancellato</i>
<i>V – Tipo Trasmissione Variazione</i>	✗	✓	✓	<i>Un movimento modificato può essere solo nuovamente modificato o cancellato</i>
<i>C – Tipo Trasmissione Cancellazione</i>	✓	✗	✗	<i>Un movimento annullato può essere solo trasmesso come nuovo inserimento</i>

2.9 Modalità di Invio

L'invio dei dati per il monitoraggio delle attività erogate dovrà avvenire attraverso dei servizi di invio flussi XML, di monitoraggio delle avvenute elaborazioni e della fornitura delle eventuali informazioni di scarto tramite le nuove modalità di Interoperabilità su interfacce REST esposte dai sistemi del Ministero della Salute. Tali interazioni avverranno invocando API REST con payload e risposta in formato JSON su canale HTTPS protetto. La sicurezza e confidenzialità delle stesse sarà garantita dall'integrazione della modalità di autenticazione machine to machine su protocollo standard OAuth2 OpenID Connect, secondo le linee guida AGID sull'interoperabilità tecnica delle Pubbliche Amministrazioni. Le specifiche tecniche di integrazione con le nuove interfacce REST e le modalità di accesso saranno reperibili presso il portale Ministero della Salute.

Per le Regioni o Province autonome di Trento e Bolzano che non dispongono di servizi di cooperazione applicativa conformi alle regole dettate dal SPC, l'invio dei dati per il monitoraggio delle attività erogate potrà avvenire tramite upload del file nella sezione *Nuova Gestione accoglienza flussi* (Nuovo GAF Web)

Dopo avere effettuato l'accesso al sistema bisogna seguire le seguenti indicazioni:

1. accedere al menù Gestione accoglienza flussi e selezionare la funzione Invio flussi;
2. selezionare il tipo di flusso che si intende trasmettere;
3. selezionare il file dei tracciati che si vuole trasmettere;
4. confermato l'invio del file selezionato, viene visualizzato l'id upload. Tale numero rappresenta l'identificativo univoco assegnato dal sistema al file caricato: l'id upload deve essere conservato perché è utile per visualizzare e verificare l'esito di elaborazione del file stesso.

Per ulteriori dettagli relativi alle modalità tecniche di trasmissione dei flussi (per GAF Web), si rimanda al manuale del Nuovo GAF reperibile sul portale Nuova Gestione accoglienza flussi accessibile previa autenticazione ad NSIS (<https://nsis.sanita.it>).

Per la modalità di trasmissione in cooperazione applicativa (Machine to Machine), è necessario il rilascio delle client credentials (prerequisito per il corretto funzionamento dei servizi via API REST). Per quest'ultima modalità, è possibile sottoporre una richiesta di informazioni mediante invio email a nsis@sanita.it.

2.10 Tracciato Anagrafica soggetto

2.10.1 Tracciato Anagrafica soggetto XML (Esempio)

Di seguito è riportato un esempio di XML con dati puramente esemplificativi.

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<FlsSIOC_1 xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance">
  <T1_Anagrafica>
    <CampiTecnici>
      <tipoTrasmissione>I</tipoTrasmissione>
      <ID_REC>ID_REC012345AB12345AB12345AB12345AB12345AB12345AB12345A
B12345AB12345AB12345AB12345AB1234</ID_REC>
    </CampiTecnici>
    <DatiAnagrafici>
      <CodiceRegione>010</CodiceRegione>
      <CodiceAzienda>000</CodiceAzienda>
      <CodiceStruttura>000001</CodiceStruttura>
      <NumeroSchedaRicovero>25000003</NumeroSchedaRicovero>
    <CUNI>CUNI01112345AB12345AB12345AB12345AB12345AB12345AB12345AB1234
5AB12345AB12345AB1234</CUNI>
    <ValiditaCodiceIdentificativo>0</ValiditaCodiceIdentificativo>
    <TipologiaCodiceIdentificativo>0</TipologiaCodiceIdentificativo>
    <Genere>1</Genere>
    <AnnoNascita>0000</AnnoNascita>
    <RegioneResidenza>010</RegioneResidenza>
    <AziendaSanitariaResidenza>000</AziendaSanitariaResidenza>
    <ComuneStatoResidenza>000001</ComuneStatoResidenza>
    <Cittadinanza>AA</Cittadinanza>
    <StatoCivile>1</StatoCivile>
    <TitoloStudio>1</TitoloStudio>
    <ListProblemiSocioFamiliari>
      <ProblemiSocioFamiliari>00</ProblemiSocioFamiliari>
      <ProblemiSocioFamiliari>02</ProblemiSocioFamiliari>
      <ProblemiSocioFamiliari>08</ProblemiSocioFamiliari>
    </ListProblemiSocioFamiliari>
    </DatiAnagrafici>
  </T1_Anagrafica>
</FlsSIOC_1>
```

2.10.2 Tracciato Anagrafica soggetto XSD

Per maggiore leggibilità nel seguente XSD sono state eliminate le annotation presenti nel file in allegato.

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<xs:schema xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema">
  <!-- Simple Types -->
  <xs:simpleType name="TipoTrasmissioneType">
```



```
<xs:restriction base="xs:string">
  <xs:length value="1"/>
  <xs:enumeration value="I"/>
  <xs:enumeration value="C"/>
  <xs:enumeration value="V"/>
</xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="CodiceRegioneType">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:length value="3"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="CodiceAziendaType">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:length value="3"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="CodiceStrutturaType">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:length value="6"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="NumeroSchedaRicoveroType">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:length value="8"/>
    <xs:pattern value="(2[5-9][0-9]{5}[1-9]|[3-9][0-9][0-9]{5}[1-9])"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="IDRECType">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:length value="88"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="CUNIType">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:length value="88"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="ValiditaCodiceType">
  <xs:restriction base="xs:integer">
    <xs:enumeration value="0"/>
    <xs:enumeration value="1"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="TipologiaCodiceType">
  <xs:restriction base="xs:integer">
    <xs:enumeration value="0"/>
    <xs:enumeration value="1"/>
    <xs:enumeration value="2"/>
    <xs:enumeration value="3"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
```

```
<xs:enumeration value="4"/>
<xs:enumeration value="97"/>
<xs:enumeration value="98"/>
<xs:enumeration value="99"/>
</xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="GenereType">
  <xs:restriction base="xs:integer">
    <xs:enumeration value="1"/>
    <xs:enumeration value="2"/>
    <xs:enumeration value="3"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="AnnoNascitaType">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:length value="4"/>
    <xs:pattern value="[0-9]{4}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="ComuneStatoResidenzaType">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:length value="6"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="CittadinanzaType">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:length value="2"/>
    <xs:pattern value="[A-Z]{2}|99|XX|ZZ"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="StatoCivileType">
  <xs:restriction base="xs:integer">
    <xs:enumeration value="1"/>
    <xs:enumeration value="2"/>
    <xs:enumeration value="3"/>
    <xs:enumeration value="4"/>
    <xs:enumeration value="5"/>
    <xs:enumeration value="6"/>
    <xs:enumeration value="7"/>
    <xs:enumeration value="8"/>
    <xs:enumeration value="9"/>
    <xs:enumeration value="99"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="TitoloStudioType">
  <xs:restriction base="xs:integer">
    <xs:enumeration value="1"/>
    <xs:enumeration value="2"/>
    <xs:enumeration value="3"/>
    <xs:enumeration value="4"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
```

```
<xs:enumeration value="5"/>
<xs:enumeration value="6"/>
<xs:enumeration value="7"/>
<xs:enumeration value="9"/>
</xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="ProblemiSocioFamiliariType">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[0-9]{2}"/>
    <xs:enumeration value="00"/>
    <xs:enumeration value="01"/>
    <xs:enumeration value="02"/>
    <xs:enumeration value="03"/>
    <xs:enumeration value="04"/>
    <xs:enumeration value="05"/>
    <xs:enumeration value="06"/>
    <xs:enumeration value="07"/>
    <xs:enumeration value="08"/>
    <xs:enumeration value="09"/>
    <xs:enumeration value="10"/>
    <xs:enumeration value="99"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:element name="FlsSIOC_1">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="T1_Anagrafica" maxOccurs="unbounded">
        <xs:complexType>
          <xs:sequence>
            <!-- CAMPI TECNICI -->
            <xs:element name="CampiTecnici">
              <xs:complexType>
                <xs:sequence>
                  <xs:element name="tipoTrasmissione" type="TipoTrasmissioneType"/>
                  <xs:element name="ID_REC" type="IDRECType"/>
                </xs:sequence>
              </xs:complexType>
            </xs:element>
            <!-- DATI ANAGRAFICI -->
            <xs:element name="DatiAnagrafici">
              <xs:complexType>
                <xs:sequence>
                  <xs:element name="CodiceRegione" type="CodiceRegioneType"/>
                  <xs:element name="CodiceAzienda" type="CodiceAziendaType"/>
                  <xs:element name="CodiceStruttura" type="CodiceStrutturaType"/>
                  <xs:element name="NumeroSchedaRicovero"
type="NumeroSchedaRicoveroType"/>
                  <xs:element name="CUNI" type="CUNIType"/>
                  <xs:element name="ValiditaCodiceIdentificativo"
type="ValiditaCodiceType"/>
                </xs:sequence>
              </xs:complexType>
            </xs:element>
          </xs:sequence>
        </xs:complexType>
      </xs:element>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
```

```
<xs:element name="TipologiaCodiceIdentificativo"  
type="TipologiaCodiceType"/>  
  <xs:element name="Genere" type="GenereType"/>  
  <xs:element name="AnnoNascita" type="AnnoNascitaType"/>  
  <xs:element name="RegioneResidenza" type="CodiceRegioneType"/>  
  <xs:element name="AziendaSanitariaResidenza"  
type="CodiceAziendaType"/>  
    <xs:element name="ComuneStatoResidenza"  
type="ComuneStatoResidenzaType"/>  
      <xs:element name="Cittadinanza" type="CittadinanzaType"/>  
      <xs:element name="StatoCivile" type="StatoCivileType"/>  
      <xs:element name="TitoloStudio" type="TitoloStudioType"/>  
      <xs:element name="ListProblemiSocioFamiliari">  
        <xs:complexType>  
          <xs:sequence>  
            <xs:element name="ProblemiSocioFamiliari"  
type="ProblemiSocioFamiliariType" maxOccurs="10"/>  
          </xs:sequence>  
        </xs:complexType>  
      </xs:element>  
    </xs:sequence>  
  </xs:complexType>  
</xs:element>  
</xs:sequence>  
</xs:complexType>  
</xs:element>  
</xs:schema>
```

2.10.3 Riepilogo controlli e codici anomalia

Di seguito si riporta una tabella nella quale vengono riassunte le diverse tipologie di errore riferite al flusso inviato:

- In rosso i controlli XSD che applicati generano lo scarto completo di tutto il file inviato (Errore XSD). Il file contenente gli errori XSD è disponibile nell'apposita area "monitoraggio invio flussi" del GAF.
- In blu i controlli ETL che generano uno scarto. In questo caso sono scartati solo i singoli record e, quindi, non acquisiti nel EDW. Il file scarti ETL è disponibile nell'apposita area "monitoraggio invio flussi" del GAF.
- In verde i controlli ETL che generano un'anomalia. In questo caso il record sarà comunque acquisito dal sistema e rappresentato all'interno della sezione "monitoraggio caricamenti" del Cruscotto NSIS.

Tracciato Anagrafica Soggetto				
ID CAMPO	CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
1	Tipo Trasmissione		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Tipo operazione non appartenente al dominio atteso (I,V,C)	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (1 carattere)
		S.01.30.001.001	L'errore segnala che il record e' stato scartato perchè duplicato	In caso di inserimento chiave del record già presente nello stesso invio
		S.01.30.001.002	L'errore segnala che il record e' stato scartato per tentativo di cancellazione di una chiave non presente	In caso di inserimento chiave del record già presente in un precedente invio
		S.01.30.001.003	L'errore segnala che il record e' stato scartato per tentativo di variazione di una chiave non presente	
		S.01.30.001.004	L'errore segnala che il record e' stato scartato per tentativo di inserimento di una chiave già presente	
2	Codice Regione		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (3 caratteri)
		S.01.30.002.001	Il codice regione non coincide con il MITTENTE	Il campo Codice Regione non coincide con la regione di appartenenza del mittente del flusso
3	Codice Azienda		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (3 caratteri)
			Datatype errato	Il campo prevede 3 caratteri numerici
		S.01.10.003.001	Il codice ASL non esiste nella relativa anagrafica	
		S.01.30.003.002	Il codice ASL non congruente con la Regione campo 2	
4	Codice Struttura		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (6 caratteri)
		S.01.10.004.001	Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	Valore non corrispondente ad un codice STS11, RIA 11 e HSP11

5	Numero della scheda di ricovero		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (8 caratteri)
			Il campo non è congruente con i valori attesi	Il campo non è congruente deve contenere le prime 2 cifre Anno di ricovero o precedente, le ultime 6 devono contenere un numero diverso da 0
		S.01.30.005.001	Il codice della scheda è già presente per l'anno in corso relativamente alla struttura inviata nel campo 4	Il campo contiene un valore già presente a db
6	ID_REC		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (88 caratteri)
			Il checksum del campo Id_Record non è valido. Non è stato generato con gli strumenti forniti dal MdS	
7	Identificativo univoco CUNI		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (88 caratteri)
			Il checksum del CUNI non è valido. Non è stato generato con gli strumenti forniti dal MdS	
8	Validità del codice Identificativo dell'assistito		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (1 carattere)
			Valore non appartenente al dominio atteso (0,1)	
9	Tipologia del codice Identificativo dell'assistito		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (2 caratteri)
			Valore non appartenente al dominio atteso (0,1,2,3,4,97,98,99)	
10	Genere		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (1 carattere)
			Valore non appartenente al dominio atteso (1,2,3)	

11	Anno di nascita		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (4 caratteri)
			Datatype errato in un campo obbligatorio	Valore compreso tra 1900 e 2999.
12	Regione di Residenza		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (3 caratteri)
			Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
		S.01.10.012.001	Codice Regione di residenza non esiste nella relativa anagrafica	
		S.01.30.012.002	Codice Regione di residenza non congruente con lo Stato Estero di residenza	
13	Azienda sanitaria di residenza		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (3 caratteri)
			mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Datatype errato	Il campo prevede 3 caratteri numerici
		S.01.10.013.001	Il codice ASL di residenza non esiste nella relativa anagrafica	
		S.01.30.013.002	ASL di residenza non congruente con la Regione di residenza campo 12	
14	Comune/Stato di Residenza		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (6 caratteri)
		S.01.10.014.001	Il Comune/Stato di Residenza non esiste nella relativa anagrafica	
		S.01.30.014.002	Il Comune/Stato di Residenza non congruente con la Regione di residenza campo 12	
15	Cittadinanza		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (2 caratteri)
			Datatype errato in un campo obbligatorio	Valore alfanumerico di 2 caratteri.
		S.01.10.015.001	Il codice Cittadinanza non esiste nella relativa anagrafica	


```
<CodiceCOT>010000M6C1-7</CodiceCOT>
<DataRichiestaAccoglimento>2025-08-13</DataRichiestaAccoglimento>
<DataRicovery>2025-08-13</DataRicovery>
<ProvenienzaPaziente>01</ProvenienzaPaziente>
<CodiceRegioneProvenienza>010</CodiceRegioneProvenienza>
<CodiceASLProvenienza>000</CodiceASLProvenienza>
<CodiceStrutturaProvenienza>000000</CodiceStrutturaProvenienza>
<DataDimissioneDecesso>2025-12-13</DataDimissioneDecesso>
<GiornateAssenza>0</GiornateAssenza>
<MotivoRicovery>01</MotivoRicovery>
<ModalitaDimissione>1</ModalitaDimissione>
<ValutazioneADLIngresso>0</ValutazioneADLIngresso>
<ValutazioneADLDimissione>0</ValutazioneADLDimissione>
<ListDiagnosi>
  <CodiceDiagnosi>401.9</CodiceDiagnosi>
  <CodiceDiagnosi>250.00</CodiceDiagnosi>
  <CodiceDiagnosi>820.8</CodiceDiagnosi>
</ListDiagnosi>
<ListProcedure>
  <CodiceProcedura>36.01</CodiceProcedura>
  <CodiceProcedura>88.91</CodiceProcedura>
</ListProcedure>
</DatiRicovery>
</T2_Ricovery>
</FisSIOC_2>
```

2.11.2 Tracciato T2_Ricovery XSD

Per maggiore leggibilità nel seguente XSD sono stati eliminate le annotation presenti nell'allegato.

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<xs:schema xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema">
  <!-- Simple Types -->
  <xs:simpleType name="TipoTrasmissioneType">
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:length value="1"/>
      <xs:enumeration value="I"/>
      <xs:enumeration value="C"/>
      <xs:enumeration value="V"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="CodiceRegioneType">
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:length value="3"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="CodiceAziendaType">
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:length value="3"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
```

```
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="CodiceStrutturaType">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:length value="6"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="NumeroProgressivoSchedaType">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:length value="8"/>
    <xs:pattern value="(2[5-9][0-9]{5}[1-9]|[3-9][0-9][0-9]{5}[1-9])"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="IDRECType">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:length value="88"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="SoggettoProponenteType">
  <xs:restriction base="xs:integer">
    <xs:enumeration value="1"/>
    <xs:enumeration value="2"/>
    <xs:enumeration value="3"/>
    <xs:enumeration value="4"/>
    <xs:enumeration value="5"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="SoggettoSegnalanteType">
  <xs:restriction base="xs:integer">
    <xs:enumeration value="1"/>
    <xs:enumeration value="2"/>
    <xs:enumeration value="3"/>
    <xs:enumeration value="4"/>
    <xs:enumeration value="5"/>
    <xs:enumeration value="9"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="RicoveroCOTType">
  <xs:restriction base="xs:integer">
    <xs:enumeration value="1"/>
    <xs:enumeration value="2"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="CodiceCOTType">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:length value="12"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="ProvenienzaPazienteType">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:length value="2"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
```

```
<xs:enumeration value="01"/>
<xs:enumeration value="02"/>
<xs:enumeration value="03"/>
<xs:enumeration value="04"/>
<xs:enumeration value="05"/>
<xs:enumeration value="06"/>
<xs:enumeration value="07"/>
<xs:enumeration value="08"/>
<xs:enumeration value="99"/>
</xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="CodiceRegioneProvenienzaType">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:length value="3"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="CodiceAziendaProvenienzaType">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:length value="3"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="CodiceStrutturaProvenienzaType">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:length value="6"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="GiornateAssenzaType">
  <xs:restriction base="xs:integer">
    <xs:minInclusive value="0"/>
    <xs:maxInclusive value="999"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="MotivoRicoveroType">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:length value="2"/>
    <xs:enumeration value="01"/>
    <xs:enumeration value="02"/>
    <xs:enumeration value="03"/>
    <xs:enumeration value="04"/>
    <xs:enumeration value="05"/>
    <xs:enumeration value="06"/>
    <xs:enumeration value="07"/>
    <xs:enumeration value="08"/>
    <xs:enumeration value="09"/>
    <xs:enumeration value="99"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="ModalitaDimissioneType">
  <xs:restriction base="xs:integer">
    <xs:enumeration value="1"/>
```

```
<xs:enumeration value="2"/>
<xs:enumeration value="3"/>
<xs:enumeration value="4"/>
<xs:enumeration value="5"/>
<xs:enumeration value="6"/>
<xs:enumeration value="7"/>
<xs:enumeration value="8"/>
<xs:enumeration value="9"/>
</xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="ValutazioneADLInType">
  <xs:restriction base="xs:integer">
    <xs:minInclusive value="0"/>
    <xs:maxInclusive value="100"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="ValutazioneADLOutType">
  <xs:restriction base="xs:integer">
    <xs:minInclusive value="0"/>
    <xs:maxInclusive value="100"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="CodiceDiagnosiType">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:minLength value="3"/>
    <xs:maxLength value="7"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="CodiceProceduraType">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:minLength value="3"/>
    <xs:maxLength value="8"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<!-- Root Element -->
<xs:element name="FlsSIOC_2">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="T2_Ricovero" maxOccurs="unbounded">
        <xs:complexType>
          <xs:sequence>
            <!-- CAMPI TECNICI -->
            <xs:element name="CampiTecnici">
              <xs:complexType>
                <xs:sequence>
                  <xs:element name="tipoTrasmissione" type="TipoTrasmissioneType"/>
                  <xs:element name="ID_REC" type="IDRECType"/>
                </xs:sequence>
              </xs:complexType>
            </xs:element>
```

```
<!-- DATI ANAGRAFICI -->
<xs:element name="DatiRicovero">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="CodiceRegione" type="CodiceRegioneType"/>
      <xs:element name="CodiceAzienda" type="CodiceAziendaType"/>
      <xs:element name="CodiceStruttura" type="CodiceStrutturaType"/>
      <xs:element name="NumeroProgressivoScheda"
type="NumeroProgressivoSchedaType"/>
      <xs:element name="SoggettoProponente" type="SoggettoProponenteType"/>
      <xs:element name="SoggettoSegnalante" type="SoggettoSegnalanteType"
minOccurs="0"/>
      <xs:element name="RicoveroCOT" type="RicoveroCOTType"/>
      <xs:element name="CodiceCOT" type="CodiceCOTType" minOccurs="0"/>
      <xs:element name="DataRichiestaAccoglimento" type="xs:date"/>
      <xs:element name="DataRicovero" type="xs:date"/>
      <xs:element name="ProvenienzaPaziente"
type="ProvenienzaPazienteType"/>
      <xs:element name="CodiceRegioneProvenienza"
type="CodiceRegioneProvenienzaType" minOccurs="0"/>
      <xs:element name="CodiceASLProvenienza"
type="CodiceAziendaProvenienzaType" minOccurs="0"/>
      <xs:element name="CodiceStrutturaProvenienza"
type="CodiceStrutturaProvenienzaType" minOccurs="0"/>
      <xs:element name="DataDimissioneDecesso" type="xs:date"/>
      <xs:element name="GiornateAssenza" type="GiornateAssenzaType"/>
      <xs:element name="MotivoRicovero" type="MotivoRicoveroType"/>
      <xs:element name="ModalitaDimissione" type="ModalitaDimissioneType"/>
      <xs:element name="ValutazioneADLIngresso" type="ValutazioneADLInType"
minOccurs="0"/>
      <xs:element name="ValutazioneADLDimissione"
type="ValutazioneADLOutType" minOccurs="0"/>
      <xs:element name="ListDiagnosi">
        <xs:complexType>
          <xs:sequence>
            <xs:element name="CodiceDiagnosi" type="CodiceDiagnosiType"
maxOccurs="6"/>
          </xs:sequence>
        </xs:complexType>
      </xs:element>
      <xs:element name="ListProcedure" minOccurs="0">
        <xs:complexType>
          <xs:sequence>
            <xs:element name="CodiceProcedura" type="CodiceProceduraType"
minOccurs="0" maxOccurs="11"/>
          </xs:sequence>
        </xs:complexType>
      </xs:element>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
```

```
</xs:element>
</xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
</xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
</xs:schema>
```

2.11.3 Riepilogo controlli e codici anomalia

Di seguito si riporta una tabella nella quale vengono riassunte le diverse tipologie di errore riferite al flusso inviato:

- In rosso i controlli XSD che applicati generano lo scarto completo di tutto il file inviato (Errore XSD). Il file contenente gli errori XSD è disponibile nell'apposita area "monitoraggio invio flussi" del GAF.
- In blu i controlli ETL che generano uno scarto. In questo caso sono scartati solo i singoli record e, quindi, non acquisiti nel EDW. Il file scarti ETL è disponibile nell'apposita area "monitoraggio invio flussi" del GAF.
- In verde i controlli ETL che generano un'anomalia. In questo caso il record sarà comunque acquisito dal sistema e rappresentato all'interno della sezione "monitoraggio caricamenti" del Cruscotto NSIS.

Tracciato Ricovero				
Id Campo	CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
1	Tipo Trasmissione		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Tipo operazione non appartenente al dominio atteso (I,V,C)	
		S.02.30.001.001	L'errore segnala che il record e' stato scartato perchè duplicato	In caso di inserimento chiave del record già presente nello stesso invio
		S.02.30.001.002	L'errore segnala che il record e' stato scartato per tentativo di cancellazione di una chiave non presente	
		S.02.30.001.003	L'errore segnala che il record e' stato scartato per tentativo di variazione di una chiave non presente	
		S.02.30.001.004	L'errore segnala che il record e' stato scartato per tentativo di inserimento di una chiave già presente	
2	Codice Regione		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	

			Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
		S.02.30.002.001	Il codice regione non coincide con il MITTENTE	Il campo Codice Regione non coincide con la regione di appartenenza del mittente del flusso
			mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (3 caratteri)
			Datatype errato	Il campo prevede 3 caratteri numerici
		S.02.10.003.001	Il codice ASL non esiste nella relativa anagrafica	
		S.02.30.003.002	Il codice ASL non congruente con la Regione campo 2	
			mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (6 caratteri)
		S.02.10.004.001	Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	Valore non corrispondente ad un codice STS11, RIA 11 e HSP11
			mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (8 caratteri)
			Il campo non è congruente con i valori attesi	Il campo non è congruente deve contenere le prime 2 cifre Anno di ricovero o precedente, le ultime 6 devono contenere un numero diverso da 0
		S.02.40.005.001	Le prime due cifre del valore del campo sono diverse dall'ANNO del campo 12 o dell'anno precedente del campo 12	Le prime 2 cifre del progressivo non corrispondono all'anno della Data di ricovero o all'anno precedente(AAAA Data di ricovero -1)
		S.02.30.005.002	Il codice della scheda è già presente per l'anno in corso relativamente alla struttura inviata nel campo 4	Il campo contiene un valore già presente a db
			mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme

				a quanto previsto (88 caratteri)
			Il checksum del campo Id_Record non è valido. Non è stato generato con gli strumenti forniti dal MdS	
		S.02.30.006.001	Anagrafica non presente per l'ID_REC ricevuto	Non è stato trovato corrispondenza dell'ID_REC nel tracciato Anagrafica del medesimo periodo di riferimento
7	Soggetto proponente il ricovero		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Datatype errato	Il campo prevede 1 carattere numerico
			Valore non appartenente al dominio atteso (1,2,3,4,5)	
8	Soggetto segnalante al Medico la possibilità di ricovero		Datatype errato	Il campo prevede 1 carattere numerico
			Valore non appartenente al dominio atteso (1,2,3,4,5,9)	
9	Indicare se il ricovero sia stato mediato attraverso le attività delle Centrali Operative Territoriali COT		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Datatype errato	Il campo prevede 1 carattere numerico
			Valore non appartenente al dominio atteso (1,2)	
10	Codice COT		Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (12 caratteri)
		S.02.10.010.001	Non appartenenza alle tabelle di riferimento	Verificare la corrispondenza dei valori concatenati con le anagrafiche di riferimento codice regione, ASL e codice STS11
11	Data richiesta accoglimento		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (10 caratteri)
			Datatype errato	Il valore inserito non rispetta il Formato AAAA-MM-GG
12	Data di ricovero		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme

				a quanto previsto (10 caratteri)
			Datatype errato	Il valore inserito non rispetta il Formato AAAA-MM-GG
		S.02.40.012.001	Il valore del campo Data di ricovero e' antecedente al 2025	La Data di ricovero deve essere successiva o uguale al 2025-01-01
13	Provenienza del paziente		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto
			Valore non appartenente al dominio atteso (1,2,3,4,5,6,7,8,99)	
14	Codice Regione struttura di provenienza		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	Il campo deve essere popolato solo se valore campo 13 diverso da 01
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (3 caratteri)
		S.02.30.014.001	La valorizzazione non è congruente	Il campo non è congruente deve essere popolato solo se valore campo 13 diverso da 01
15	Codice ASL struttura di provenienza del paziente		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (3 caratteri)
			Datatype errato	Il campo prevede 3 caratteri numerici
		S.02.10.015.001	Il codice ASL di residenza non esiste nella relativa anagrafica	
		S.02.30.015.002	La valorizzazione non non congruente	Il campo deve essere popolato solo se campo 13 diverso da 01 e regione di provenienza del paziente (campo 14) coincide con la regione inviante
		S.02.30.015.003	ASL di residenza non congruente con la Regione di residenza campo 12	
16	Codice struttura provenienza del paziente		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (6 caratteri)
		S.02.10.016.001	Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	Valore non corrispondente ad un codice HSP11, RIA11, STS11 o 99

17	Data di dimissione o di decesso		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (10 caratteri)
			Datatype errato	Il valore inserito non rispetta il Formato AAAA-MM-GG
18	Giornate di assenza temporanea		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Datatype errato	Il campo prevede 3 caratteri numerici
19	Motivo principale del ricovero		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Datatype errato	Il campo prevede fino a 2 caratteri numerici
			Valore non appartenente al dominio atteso (1,2,3,4,5,6,7,8,99)	
20	Modalità di dimissione		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Datatype errato	Il campo prevede 1 carattere numerico
			Valore non appartenente al dominio atteso (1,2,3,4,5,6,7,8,9)	
21	Valutazione ADL all'ingresso		Datatype errato	Il campo prevede 3 caratteri numerici con valori tra 0 e 100
		S.02.20.021.001	mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	Il campo deve essere popolato se valore data di ricovero – anno di nascita >= 19
		S.02.30.021.002	Valorizzazione non congruente	Il campo non è congruente deve essere popolato solo se valore data di ricovero – anno di nascita >= 19
22	Valutazione ADL alla dimissione		Datatype errato	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (3 caratteri)
		S.02.20.022.001	mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	Il campo deve essere popolato se valore data di ricovero – anno di nascita >= 19 e se valore campo 20 è popolato e diverso da 9
		S.02.30.022.002	Valorizzazione non congruente	Il campo non è congruente deve essere popolato solo se valore data di ricovero – anno di nascita >= 19 e se valore campo 20 diverso da 9

23	Codice diagnosi Nodo «Diagnosi»		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (min 3 max 7 caratteri)
		S.02.10.023.001	Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	Valore non corrispondente ad un codice ICD9 CM
		S.02.30.023.002	Ammessi massimo 6 valori	L'aggregato prevede un massimo di 6 valori
24	Codice procedura/procedura principale Nodo «Procedura»		Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (min 3 max 8 caratteri)
		S.02.10.024.001	Non appartenenza alla tabella di riferimento	Valore non corrispondente ad un codice ICD9 CM
		S.02.30.024.002	Troppi valori inviati nella struttura ripetitiva	L'aggregato prevede un massimo di 11 valori

2.12 Allegati al Sistema SIOC

2.12.1 Allegato 1: Tabella Codifica Codici d'Errore

Tipologia esito controllo	Tipologia controllo	Codice della tipologia esito controllo (1 Digit)	Id Tracciato (2 Digit)	Livello Tipologia controllo (2 Digit)	Id Campo Tracciato (3 Digit)	Progressivo Numerico (3 Digit)
Scarto	Dominio	S	XX	10	NNN	NNN
Scarto	Obbligatorietà	S	XX	20	NNN	NNN
Scarto	Chiave (Referenza, Duplicazione, Congruenza)	S	XX	30	NNN	NNN
Scarto	Periodo/Tempo	S	XX	40	NNN	NNN
Scarto	Business	S	XX	50	NNN	NNN
Scarto	Generico	S	XX	90	NNN	NNN
Anomalia	Dominio	A	XX	10	NNN	NNN
Anomalia	Obbligatorietà	A	XX	20	NNN	NNN
Anomalia	Chiave (Referenza, Duplicazione, Congruenza)	A	XX	30	NNN	NNN
Anomalia	Periodo/Tempo	A	XX	40	NNN	NNN
Anomalia	Business	A	XX	50	NNN	NNN

Anomalia	Generico	A	XX	90	NNN	NNN
----------	----------	---	----	----	-----	-----

Dove:

- **XX:** indica il Tracciato (1 = Tracciato 1, 2 = Tracciato 2, 3 = Tracciato 3 ecc)
- **NNN:** numero di 3 cifre

Il codice d'errore sarà composto dalla concatenazione dei valori dei seguenti campi, separati da un punto:

- Codice della tipologia esito controllo
- Id Tracciato
- Livello Tipologia controllo
- Id Campo Tracciato
- Progressivo numerico

Di seguito si riporta un esempio per gli Scarti:

S.01.40.001.006 (Il valore del campo Anno Riferimento e' diverso dal valore del campo Periodo Riferimento).

- **S** = Scarto
- **01** = tracciato 1
- **40** = Periodo/Tempo
- **001** = Campo n. 1 del altracciato 1
- **006** = Progressivo 006 della tipologia Periodo/Tempo (corrispondente al vecchio codice errore 4900).